

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peningkatan usia harapan hidup berdampak pada peningkatan jumlah penduduk berusia 60 tahun keatas atau lanjut usia. Menurut *United Nations* tahun 2013, dunia mengalami penuaan dengan cepat. Populasi lansia di dunia tahun 2013 berjumlah 841 juta jiwa, diperkirakan pada tahun 2050 populasi lansia akan melampaui 2 miliar jiwa. Pada tahun 2050, diprediksi untuk pertama kalinya dalam sejarah populasi lansia akan lebih banyak daripada anak-anak usia 0-14 tahun (*United Nations*, 2013).

Badan Pusat Statistik tahun 2013 menyatakan bahwa jumlah penduduk usia 60 tahun keatas di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 7,56% dan diprediksi pada tahun 2035 mencapai 15,77% (BPS, 2013). Ditinjau dari tiga provinsi yang memiliki populasi lansia terbesar yakni DI. Yogyakarta (12,99%), Jawa Timur (10,37%), Jawa Tengah (10,34%) (BPS, 2012). Provinsi tersebut pada tahun 2035 bisa dikategorikan sebagai provinsi penduduk tua (*aging population*) (BPS, 2013). Yogyakarta memiliki usia harapan hidup tertinggi di Indonesia dengan 74,2 tahun. Populasi lansia di wilayah Surakarta pada tahun 2013 berjumlah 59.101 jiwa (Dispendukcapil, 2013).

Pertumbuhan populasi lansia di Indonesia terus mengalami peningkatan, maka pemerintah melalui Departemen Kesehatan mempunyai salah satu

program yang memfasilitasi kesediaan pelayanan kesehatan lansia. Program tersebut yaitu mendirikan pusat kegiatan dan pelayanan bagi lansia yang dinamakan dengan Posyandu Lansia. Posyandu lansia merupakan wahana atau pusat kegiatan dan pelayanan bagi lansia dengan menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2009). Upaya promotif dan preventif dilakukan untuk meminimalisir permasalahan-permasalahan yang terjadi akibat proses menua.

Proses menua ditandai dengan menurun atau menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk mengganti diri, memperbaiki struktur dan mempertahankan fungsi normalnya (Mujahidullah, 2012). Hal ini akan berdampak pada berbagai peningkatan risiko pada lansia, seperti *vertigo*, *dementia*, *dizziness*, jatuh, *fainting* (The American Geriatrics Society, 2012). Salah satu risiko yang perlu diperhatikan yaitu jatuh.

Jatuh menjadi salah satu insiden yang paling sering terjadi pada lansia. Jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2004). Jatuh dapat terjadi ketika sistem kontrol postural tubuh gagal mendeteksi pergeseran serta tidak mereposisi pusat gravitasi terhadap penopang tubuh pada waktu yang tepat. Di Indonesia, lansia yang tinggal di komunitas mengalami jatuh setiap tahunnya sekitar 30%. Insiden jatuh pada lansia yang tinggal di komunitas meningkat dari 25% usia 70 tahun menjadi 35% setelah berusia lebih dari 75 tahun. Salah satu penyebab jatuh yaitu gangguan pola jalan (Stanley dan Beare, 2007).

Komponen dari pola jalan terdiri atas siklus jalan (*gait cycle*) dan parameter pola jalan. Siklus jalan (*gait cycle*) terdiri dari dua fase yaitu fase menapak atau *stance phase* (*initial contact, loading response, mid stance, terminal stance, preswing*) dan fase mengayun atau *swing phase* (*initial swing, midswing, terminal swing*). Parameter pola jalan terdiri dari lebar langkah (*base width*), panjang langkah (*stride walking*), irama (*cadence*), kecepatan berjalan (*speed walking*). Pola jalan lansia yang paling umum dapat diamati yaitu kecepatan berjalan (*speed walking*), panjang langkah (*stride length*), dan lebar langkah (*base width*) (Srikanth *et al.*, 2010).

Berjalan merupakan aktivitas yang dilakukan dengan kecepatan yang sama setiap langkahnya karena telah terbentuk suatu pola yang terprogram dalam *neural circuitry*. Hal ini dapat terjadi karena adanya kontrol atau koordinasi terhadap postur dan gerakan (*motor control*), selain itu terjadi proses adaptasi atau pembelajaran dari gerakan yang dilakukan (*motor learning*). Proses penuaan menyebabkan penurunan impuls ke otak serta degenerasi jaringan sehingga berdampak pada pola jalan lansia yang mengalami penurunan 1% pertahun dari usia 60 atau lebih, penurunan ini pengurangan kehalusan gerakan, ukuran langkah menjadi terbatas, kecepatan berjalan berkurang (Jahn *et al.*, 2010). Gangguan berjalan menempati urutan kedua penyebab jatuh dengan persentase 17% (Rubenstein, 2006).

Penelitian yang dilakukan di Panti Werdha Hargodedali Surabaya pada tahun 2012 tentang studi risiko jatuh melalui pemeriksaan *Dynamic Gait Index* dengan responden 26 orang berusia 65-91 tahun diketahui bahwa sebagian

besar lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya mempunyai risiko tinggi untuk jatuh (Af'idah *et al*, 2012). Berdasarkan hasil survei pendahuluan peneliti yang dilakukan di Posyandu Lansia Abadi 5 Nilasari Sukoharjo dengan jumlah responden 9 orang berusia 60-90 tahun didapatkan hasil 3 lansia mengalami jatuh dalam 3 bulan terakhir, sedangkan hasil yang didapatkan pada pemeriksaan pola jalan lansia dengan jumlah responden 10 orang menggunakan *Dynamic Gait Index* adalah 6 lansia berisiko jatuh.

Analisa pola jalan merupakan suatu cara untuk mengetahui dan mendeteksi pola berjalan yang dapat memicu jatuh. Peneliti menggunakan parameter pola jalan untuk mengetahui pola jalan pada lansia. Peneliti akan melakukan penelitian di Wilayah Surakarta yang menurut data Sensus Survey Meter memiliki populasi lansia yang cukup tinggi mencapai 9 %. Persentase tersebut lebih tinggi dari rata-rata nasional yang hanya 7%. Selain itu, Wilayah Surakarta mencanangkan Kota Ramah Lanjut Usia 2030 (Survey Meter, 2013). Deteksi dini memungkinkan untuk dilakukan pencegahan jatuh dan dapat memberikan intervensi lebih awal. Hal ini mendasari peneliti untuk meneliti lebih jauh mengenai pengaruh pola jalan lanjut usia berdasarkan lebar langkah, panjang langkah dan kecepatan berjalan terhadap risiko jatuh di Posyandu Lansia Wilayah Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pola jalan lanjut usia berdasarkan lebar langkah, panjang langkah dan kecepatan berjalan terhadap risiko jatuh di Posyandu Lansia wilayah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pola jalan lanjut usia berdasarkan lebar langkah, panjang langkah dan kecepatan berjalan terhadap risiko jatuh di Posyandu Lansia Wilayah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh lebar langkah lanjut usia terhadap risiko jatuh.
- b. Untuk mengetahui pengaruh panjang langkah lanjut usia terhadap risiko jatuh.
- c. Untuk mengetahui pengaruh kecepatan berjalan lanjut usia terhadap risiko jatuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Dapat mengetahui lebar langkah lanjut usia terhadap risiko jatuh.
- b. Dapat mengetahui panjang langkah lanjut usia terhadap risiko jatuh
- c. Dapat mengetahui kecepatan berjalan lanjut usia terhadap risiko jatuh.

2. Praktis

- a. Untuk tim kesehatan, sebagai dasar atau landasan dalam memberikan promotif dan preventif kepada lansia maupun keluarga lansia tentang pencegahan jatuh terkait dengan pola jalan.
- b. Untuk lansia, sebagai deteksi dini dalam mencegah kejadian jatuh dan dapat memberikan intervensi lebih awal terkait dengan pola jalan.